

**GAMBARAN PEMBERDAYAAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DI PONDOK PESANTREN NURUSSALAM DEMAK
JAWA TENGAH**

PUBLIKASI ILMIAH

Di ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

AFRIDA NOVITASARI
J 210.120.006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PEMBERDAYAAN PASIEN GANGGUAN JIWA
DI PONDOK PESANTREN NURUSSALAM DEMAK
JAWA TENGAH**

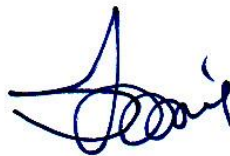
PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AFRIDA NOVITASARI
J 210.120.006

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arif', with a stylized flourish at the end.

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PEMBERDAYAAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI PONDOK NURUSSALAM DEMAK JAWA TENGAH

Yang disusun oleh:

AFRIDA NOVITASARI
J 210.120.006

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Oktober 2016, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

- 
1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)
 2. Dr. Faizah Betty R, A. S.Kep., M.Kes (.....)
 3. Vinami Yulian, S.Kep., NS., M.Sc (.....)

Surakarta, 17 Oktober 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 196311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Oktober 2016



AFRIDA NOVITASARI
J 210.120.006

GAMBARAN PEMBERDAYAAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI PONDOK PESANTREN NURUSSALAM DEMAK JAWA TENGAH

Afrida Novitasari*. Arif Widodo**

Abstrak

Pengobatan terhadap pasien gangguan jiwa tidak selalu harus dilakukan di rumah sakit jiwa dengan bantuan dokter dan perawat serta menggunakan obat-obatan kimiawi. Pengobatan terhadap pasien gangguan jiwa juga dapat dilakukan dengan cara lain yaitu dengan menggunakan sarana terapi dan pemberdayaan seperti halnya yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurussalam. Pemberdayaan di pondok pesantren Nurussalam tidak dilakukan oleh dokter ataupun perawat kejiwaan melainkan oleh pengasuh yang berada di pondok pesantren tersebut. Penulisan artikel ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan tentang proses pemberdayaan pasien gangguan jiwa yang dilakukan oleh pondok pesantren Nurussalam. Adapun objek penelitian yang kami gunakan adalah pasien gangguan jiwa dan para pengurus pasien gangguan jiwa di pondok pesantren Nurussalam. Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data kualitatif menggunakan konsep yang diberikan Miles dan Huberman. Dari penelitian yang penulis lakukan diperoleh hasil bahwa 1). proses masuknya pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam, 2). penempatan asrama pasien gangguan jiwa dan kondisi pertama kali masuk, 3). penggolongan pasien gangguan jiwa dan kriteria pasien yang layak diberdayakan, 4). kegiatan pemberdayaan yang bersifat fleksibel, 5). efektifitas pemberdayaan pasien gangguan jiwa. Pemberdayaan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengobati pasien gangguan jiwa. Hal ini dikarenakan pemberdayaan dilakukan dengan tujuan agar pasien dapat melakukan kegiatan selanjutnya manusia normal lainnya.

Kata Kunci : *Pasien gangguan jiwa, pemberdayaan*

Abstract

Treatment for psychiatric patient do not always have to be done in a mental hospital by the help of doctors and nurses as well using chemical drugs. Treatment for psychiatric patients can also be done in other ways, namely by using the means of therapy and empowerment as well as performed in Pondok Pesantren Nurussalam. Empowerment in boarding schools is not done by a doctor or nurse, but it is done by care takers of the boarding schools. This study aimed to describe the process of empowerment of psychiatric patient conducted by Pondok Pesantren Nurussalam. The objects of this research were the soul's disorders patients and psychiatric patient stewards in Pondok Pesantren Nurussalam. Type of this research was a descriptive qualitative research. The techniques of collecting data used were observation, interviews, and documentation. Qualitative data analysis techniques used concepts from Miles and Huberman. As the result, the researcher highlights several points i.e 1). The process of inclusion of psychiatric patients in Pondok Pesantren Nurussalam, 2). Placement of psychiatric patients and

patients conditions in the first time enter the dormitory, 3). Classification of psychiatric patients and criteria of decent patients to be empowerment, 4). Empowerment activities which are flexible, 5). Effectiveness of psychiatric patients empowerment. Empowerment is one of the effective ways to treat psychiatric patients. This is because empowerment is done with the goal of keeping the patient to perform like other normal people should.

Key word: *psychiatric patients, empowermet*

PENDAHULUAN

Penderita gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan, berdasarkan Kesehatan RI tahun 2007 jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di Indonesia sekitar 28 juta orang, dengan kategori ringan yaitu 11,6% dan kategori berat yaitu 0,46%. Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosi yang memiliki gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 juta atau sekitar 400.000 orang.

Penderita gangguan jiwa terbanyak terdapat pada DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Sedangkan jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa mengunjungi pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, atau pelayanan kesehatan lainnya tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang, jumlah kunjungan itu diperkirakan sebesar 4,09% (Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa Tengah Tahun 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan, di Pondok Pesantren Nurussalam banyak penderita gangguan jiwa dari berbagai kota yang ada di Indonesia. Data dari Pondok Pesantren Nurussalam, pada tahun 2016 terdapat 255 pasien gangguan jiwa yang melakukan rehabilitasi di pondok tersebut. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, bahkan mungkin penderita gangguan jiwa setiap tahunnya akan terus bertambah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberdayaan pada penderita gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam Demak Jawa Tengah.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal, melalui pikiran, dan perilaku yang menyimpang dari norma-norma atau budaya setempat, mengganggu fungsi, kegiatan sosial, pekerjaan dan fisik (Townsend, 2005). Menurut

(Maramis, 2005), gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: faktor somatik (somatogenik), psikologik (psikogenik), dan sosial budaya (sosiogenik).

Tanda dan gejala penderita gangguan jiwa menurut (Abdul, 2011) yaitu adanya gangguan kognitif, gangguan perhatian, gangguan ingatan, gangguan asosiasi, gangguan pertimbangan, gangguan pikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan afek, dan gangguan psikomotor

Konsep Dasar Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan suatu wacana umum yang sering dijadikan kata kunci bagi kemajuan dan keberhasilan bagi pembangunan di masyarakat. Pemberdayaan tidak hanya menumbuhkan dan mengembangkan nilai ekonomi bahkan dapat menambah nilai sosial dan budaya (Alfitri, 2011).

Menurut Sumodiningrat (2004) pemberdayaan bersifat sementara yaitu sampai masyarakat atau individu dapat mandiri, kemudian masyarakat dapat dilepas meskipun masih dalam penjagaan dari jauh.

1. Dalam proses belajar mandiri pada pemberdayaan terdapat beberapa tahap yaitu: Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku sadar bahwa seseorang merasa membutuhkan peningkatan pada dirinya sendiri.
2. Tahap transformasi kemampuan yang meliputi wawasan dalam pengetahuan, cakap dalam keterampilan agar dapat mengambil peran di dalam masyarakat.
3. Tahap peningkatan intelektual, cakap dalam keterampilan sehingga memiliki inisiatif dan kemampuan yang inovatif yang menghantarkan pada individu yang mandiri (Sulistiyani, 2004).

Konsep Dasar Pesantren

Pesantren adalah tempat pendidikan yang lebih menekankan tentang agama islam dan difasilitasi asrama yang bersifat permanen sebagai tempat tinggal santri-santri tersebut (Qomar, 2007). Tujuan pokok pesantren adalah menciptakan ulama yaitu orang yang lebih mendalami ilmu agama islam (Nafi', 2007). Sedangkan tujuan umum pesantren adalah membina masyarakat agar berkepribadian muslim (beriman dan taqwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, dan bermanfaat bagi sesama) sesuai yang diajarkan agama islam dan menerapkan rasa tersebut dalam kehidupan sehari-hari serta dapat menjadikannya sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat dan Negara (Qomar, 2007). Pondok pesantren memiliki beberapa peran. Peran utama sebagai

lembaga pendidikan, tetapi pondok pesantren juga menerapkan beberapa peran sebagai lembaga bimbingan keagamaan, keilmuan, pengembangan masyarakat, pelatihan, dan menjadi simpul budaya (Nafi', 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode studi deskriptif. Metode pendekatan penelitian kualitatif yaitu salah satu metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa lisan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati (Basrowi, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi berusaha menjelaskan makna konsep atau fenomena pengalaman yang terjadi pada beberapa partisipan dalam situasi yang dialami sehingga tidak ada batasan dalam memahami fenomena yang dikaji (Damadi, 2013). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2016 di Pondok Pesantren Nurussalam Demak, Jawa Tengah.

Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang relevan dengan masalah penelitian tertentu. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yaitu 3 pengasuh pasien gangguan jiwa dan 2 pasien gangguan jiwa yang sesuai kriteria. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu observasi, wawancara dengan menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi.

Analisa data pada penelitian ini yaitu menggunakan mode milles and Hubermen dikutip oleh (Moleong, 2010) yaitu Reduksi Data (*Data Reduction*), Penyajian Data (*Data Display*), Verifikasi (*Conclusion Drawing*).

Berikut merupakan panduan wawancara yang digunakan untuk melakukan penelitian:

1. Pada pengurus Pondok Pesantren

- a. Bagaimana proses masuknya pasien gangguan jiwa ke pondok pesantren?
- b. Bagaimana kondisi pasien saat masuk ke Pondok Pesantren?
- c. Apa saja kegiatan yang dilakukan di Pondok Pesantren?
- d. Bagaimana pemberdayaan yang diterapkan di Pondok Pesantren Nurussalam?
- e. Apakah pasien laki-laki dan perempuan memiliki pemberdayaan yang berbeda?
- f. Harus melalui tahap apa sajakah jika dilakukan pemberdayaan?
- g. Apa saja kriteria pasien yang dapat dilakukan pemberdayaan?

- h. Apa macam-macam pemberdayaan yang dapat diterapkan pada pasien gangguan jiwa?
 - i. Pada hari apa kegiatan pemberdayaan pasien gangguan jiwa dilaksanakan?
 - j. Bagaimana perbedaan perawatan di Pondok Pesantren dengan di Rumah Sakit Jiwa?
 - k. Apakah perbedaan pasien yang dirawat di Pondok Pesantren dengan yang di Rumah sakit Jiwa?
 - l. Apakah bisa diceritakan saat keadaan dimana pasien dapat kembali pulang kerumah?
2. Pada pasien gangguan jiwa
- a. Apa saja kegiatan yang dilakukan di Pondok Pesantren?
 - b. Pada hari apa kegiatan tersebut dilakukan?
 - c. Berapa lama kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan?

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian di Pondok Nurussalam Demak didapatkan 5 tema yaitu:

1. Proses masuknya pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam.

Secara umum proses masuknya pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam didasari dengan dua sumber meliputi keluarga dan satpol PP yang bekerjasama dengan dinas social kabupaten setempat. Berikut hasil wawancara dari partisipan:

“Disini ada dua sumber ya masuknya itu dari dua sumber yang pertama itu dari keluarga dan kedua satpol PP” (P 1),

“Dari yang saya tahu itu pasien itu dikirim sama keluarga terus satpol pp sama dinas sosial” (P 2),

“Biasanya pasien dimasukin kepondok itu dari keluarga sama satpol PP” (P 3).

Pasien gangguan jiwa berasal dari berbagai macam latar belakang yang berbeda-beda, tidak hanya dari kabupaten setempat, tetapi dari berbagai daerah bahkan ada juga yang berasal dari luar pulau Jawa.

2. Penempatan asrama pasien gangguan jiwa dan kondisi pasien pertama masuk.

a. Penempatan asrama pasien gangguan jiwa.

Tidak seperti di rumah sakit jiwa pada umumnya, di pondok pesantren Nurussalam terdapat penempatan terhadap pasien laki-laki dan perempuan. Penempatan antara pasien laki-laki dan perempuan ini di tempatkan pada dua ruang yaitu asrama laki-laki dan asrama perempuan. Asrama pasien laki-laki berada di depan asrama perempuan yang menghadap barat dengan pintu tertutup teralis besi sedangkan asrama perempuan menghadap keselatan. Berikut hasil wawancara dari partisipan:

“Pembedaan asrama antara laki-laki dan perempuan itu sejak awa” (P 1),

“Oh ya jelas beda mbak, diruang saya itu hanya pasien laki-laki saja soalnya saya juga pengurus pasien laki-laki” (P 2),

“Pasti beda soalnya ini kan pondok pesantren kalo dipondok pesantren kan tidak bisa dicampur” (P 3).

b. Kondisi pasien gangguan jiwa.

Kondisi pasien gangguan jiwa di pondok pesantren Nurussaam dibagi menjadi 3 macam yaitu pasien gangguan jiwa berat, pasien gangguan jiwa sedang dan pasien gangguan jiwa ringan. Berikut hasil wawancara dari partisipan:

“Ya rata-rata dalam kondisi tidak sadar ya, jadi bukan hanya tingkatannya rata-rata yang masuk tidak hanya stress ringan, tidak hanya depresi, sudah dalam takaran gangguan jiwa karena perilakunya mereka sudah melenceng”(P 1),

“Wah kalo pasien masuk itu bisa dikatakan sangat parah mbak, ada yang ngamuk, ada yang ngomong sendiri, dan ada yang murung gitu mbak” (P 2),

“Biasanya pasien kalo pertama kali masuk itu ngomong terus, ngamuk g sadar diri gitu mbak, pokoknya parah gitu” (P 3).

3. Penggolongan pasien gangguan jiwa dan kriteria pasien yang layak diberdayakan.

a. Penggolongan pasien gangguan jiwa

Pondok Pesantren melakukan penggolongan pada pasien gangguan jiwa berdasarkan tingkatan. Penggolongan tersebut terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu pasien gangguan jiwa berat, sedang, dan ringan. Berikut hasil wawancara dari partisipan:

“Jadi yang pertama adalah yang parah, parah itu kategorinya yang masih brutal emosinya mudah tersulut, , kalau untuk tingkatan menengah berarti sudah bisa diajak komunikasi bisa apa itu bisa menahan emosinya bisa mengendalikan emosi, tingkatan ringan itu kalau disini sudah mendekati kesembuhan”(P 1),

“Kondisi parah mbak masih suka ngamuk, kalo sudah dilakukan terapi beberapa kali sama dilakukan pendekatan nanti pasien dikatakan kondisi menengah atau lumayan mbak, kalo sudah baik nanti kondisinya jadi ringan mbak” (P 2),

“Kalo penggolongan paling parah, golongan sedang sama golongan ringan aja” (P 3).

b. Kriteria pasien yang layak diberdayakan.

Kegiatan pemberdayaan di Pondok Pesantren Nurussalam tidak dapat diikuti oleh seluruh pasien gangguan jiwa. Pasien yang dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan tersebut merupakan pasien yang telah memenuhi kriteria dan telah mengalami beberapa kali proses seleksi. Kriteria-kriteria tersebut meliputi, pasien sudah dapat berkomunikasi dengan baik, sudah dapat mengontrol emosi, dan sudah mampu untuk memahami dirinya sendiri. Berikut hasil wawancara dari partisipan:

“Kami hanya berani mengikut sertakan pasien-pasien dengan tingkatan menengah dan tingkatan ringan jadi mereka otomatis komunikasi sudah nyambung”(P 1),

“Biasanya pasien yang sudah bisa diajak komunikasi, bisa diatur sama pengurus yang lebih penting apa itu tidak ngamuk bisa ngontrol emosi mbak” (P 2),

“Ya pasiennya di pilih mbak yang sudah bisa ikut kegiatan di pondok yang sudah tidak ngamuk, bisa diatur itu yang bisa dikutkan kegiatan” (P 3).

4. Kegiatan pemberdayaan yang bersifat fleksibel.

a. Kegiatan pemberdayaan.

Pondok pesantren Nurussalam mempunyai beberapa kegiatan untuk pasien gangguan jiwanya. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan terapi dan kegiatan pemberdayaan. Ciri dari pondok pesantren ini adalah kegiatan pemberdayaan.

Kegiatan untuk pasien laki-laki adalah pembangunan, peternakan, pertanian, permebelan, dan kegiatan untuk pasien perempuan adalah memasak, mencuci, dan menjaga toko. Berikut hasil wawancara partisipan:

“Laki-laki dan perempuan berbeda kalau untuk yang laki-laki paling utama itu adalah kegiatan pemberdayaan di peternakan ayam, selain dipeternakan ada juga pertukangan, sedangkan untuk perempuan biasanya pemberdayaannya untuk kegiatan-kegiatan keseharian ala-ala perempuan contoh mencuci, kemudian melipat baju, memasak, bahkan beberapa kami perbantukan juga dikantin” (P 1),

“Pembangunan, ngasih makan ternak, sama pertukangan kayu terkadang juga ada pertanian tergantung kondisi pasiennya juga sama kondisi lapangan yang bisa dikerjakan” (P 2),

“Pemberdayaan itu macam-macam tapi kalo perempuan lebih ke pekerjaan rumah tangga kayak masak, nyuci baju, jaga toko ya seperti itu” (P 3).

b. Jadwal pemberdayaan

Dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan pasien gangguan jiwa pengurus tidak menetapkan jadwal khusus bagi pasien gangguan jiwa. Sehingga jadwal kegiatan pemberdayaan pasien gangguan jiwa di pondok pesantren Nurussalam bersifat fleksibel. Berikut hasil wawancara partisipan:

“Iya sangat fleksibel karena melihat kondisi dilapangan juga” (P 1),

“Disini tidak ada hari-hari yang pasti dilakukan kegiatan mbak, mengikuti kondisi yang ada disini saja” (P 2),

“Tidak ada jadwal, harinya juga tidak pasti” (P 3).

5. Efektifitas pemberdayaan pasien gangguan jiwa.

Pasien gangguan jiwa di pondok pesantren Nurussalam sudah dapat dikatakan membaik dan dapat di kembalikan ke masyarakat jika telah mengikuti kegiatan terapi, kegiatan pemberdayaan dan kegiatan lain yang dilakukan di pondok pesantren. Kegiatan pemberdayaan pasien gangguan jiwa ini dinilai sangat efektif untuk pengobatan pasien gangguan jiwa. Karena sifatnya kegiatan pemberdayaan ini membuat pasien selalu merasa disibukkan dengan kegiatan-kegiatan positif, sehingga pasien dapat terhindar dari kegiatan yang kurang positif seperti berhalusinasi, dan lain-lain. Berikut hasil wawancara partisipan:

“Kalau menurut takaran kami sangat efektif ya justru pasien yang kegiatan yang pemberdayaannya banyak itu lebih cepat sembuh lebih cepat pulang dibanding yang malas-malasan tanpa ada kegiatan yang pasti” (P 1),

“Sejauh ini sih efektif ya, banyak pasien yang sudah pulang setelah mengikuti kegiatan pemberdayaan” (P 2),

“Ya pasti efektif mbak” (P 3).

PEMBAHASAN

1. Proses masuknya pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam.

Secara umum proses masuknya pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam didasari dengan dua sumber meliputi keluarga dan satpol PP yang bekerjasama dengan Dinas Sosial Kabupaten setempat.

Peran ganda pondok pesantren sebagai tempat rehabilitasi pasien gangguan jiwa merupakan perkembangan dari fungsi pesantren dimana beberapa pondok pesantren yang memiliki peran lain selain mengasuh para santrinya, terdapat pula beberapa pondok pesantren yang berfungsi sebagai lembaga yang membantu masyarakat dalam perawatan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa.

Hal ini sebagaimana hasil penelitian (Rachman, 2013) yang meneliti pemberdayaan eks penderita gangguan jiwa di Pondok Pesantren. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran ganda Pondok Pesantren Metal Pasuruan inilah yang menjadi ciri khas tersendiri bagi lembaga ini, yang mana pondok pesantren metal berfungsi sebagai tempat rehabilitasi bagi para penyandang masalah sosial (para pecandu obat dan minuman terlarang, korban pemerkosaan, anak terlantar, korban santet serta penderita gangguan jiwa).

2. Penempatan Asrama Pasien Gangguan Jiwa dan Kondisi Pasien Pertama Kali Masuk.

Penempatan pasien laki-laki dan perempuan merupakan bentuk dari penerapan hukum syariat Islam yang tidak membolehkan berkumpulnya orang yang berlainan jenis dalam satu ruangan. Selain itu fungsi penempatan pasien laki-laki dan perempuan juga dimaksudkan untuk memudahkan dalam pengobatan, pembinaan dan pemberdayaan pasien gangguan jiwa.

Kondisi awal pasien gangguan di Pondok Pesantren Nurussalam terdiri dari berbagai tingkatan gangguan jiwa. Sebagian besar pasien yang dibawa ke pondok pesantren tersebut memiliki tingkatan gangguan jiwa yang bisa dikatakan parah. Kondisi pasien sangat

memprihatinkan, pasien tidak lagi dapat berkomunikasi, tidak dapat mengontrol emosi, bahkan tidak lagi mengenali identitas dirinya sendiri.

3. Penggolongan Pasien Gangguan Jiwa dan Kriteria Pasien Yang Layak Diberdayakan.

Pondok pesantren Nurussalam melakukan penggolongan pasien berdasarkan kondisi pasien pada umumnya, hal ini dikarenakan setiap pasien gangguan jiwa memiliki tingkat gangguan jiwa yang berbeda-beda. Penggolongan tersebut terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu pasien gangguan jiwa berat, sedang, dan ringan.

Pasien dikategorikan kondisi kejiwaan yang berat ditandai dengan tidak dapat menahan emosi dan cenderung lebih sering mengamuk, sedangkan pasien kondisi kejiwaan menengah yaitu pasien dapat menahan emosi dan sudah dapat berkomunikasi, dan kondisi pasien ringan yaitu sudah dapat berkomunikasi dengan lancar dan dapat mengerti tugas yang diberikan oleh pengasuh.

Kegiatan pemberdayaan di Pondok Pesantren Nurussalam tidak dapat diikuti oleh seluruh pasien gangguan jiwa. Pasien yang dapat mengikuti kegiatan pemberdayaan tersebut merupakan pasien yang telah memenuhi kriteria dan telah mengalami beberapa kali proses seleksi. Kriteria-kriteria tersebut meliputi, pasien sudah dapat berkomunikasi dengan baik, sudah dapat mengontrol emosi, dan sudah mampu untuk memahami dirinya sendiri. Berdasarkan hasil penelitian (Sakellari, 2008) diketahui bahwa perawat yang berhak memfasilitasi pengambilan keputusan, keterampilan dan mempromosikan diri pasien gangguan jiwa. Sehingga dapat diketahui bahwa perawat atau pengurus pasien gangguan jiwa merupakan seseorang yang berperan penting dalam menentukan kebutuhan pasien gangguan jiwa.

Adapun seleksi-seleksi yang dilakukan merupakan seleksi yang dilakukan secara spontan oleh pengurus asrama, seleksi dapat berupa kemampuan dan keterampilan pasien dalam memahami, mengerti, dan melakukan beberapa perintah kecil yang disampaikan oleh pengurus asrama. Hal yang sejalan di sampaikan oleh (Donald, 2002) yang menyatakan bahwa, kondisi untuk pemberdayaan didasarkan pada kedua faktor psikologis dan organisasi, untuk dilakukan pemberdayaan, klien perlu stabilitas kejiwaan dan keterampilan membuat keputusan.

4. Kegiatan Pemberdayaan Yang Bersifat Fleksibel

Pemberdayaan yang dilakukan di pondok pesantren ini merupakan salah satu kegiatan yang mencirikan pondok pesantren ini dengan rumah sakit jiwa pada umumnya. Kegiatan pemberdayaan ini dapat membantu pasien untuk menyesuaikan diri di lingkungan masyarakatnya nanti ketika pasien sembuh dan dapat kembali ke masyarakat. Sakellari (2008), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa orang sakit jiwa tinggal dalam masyarakat tidak harus diperlakukan sebagai obyek pasif belaka intervensi medis. Dengan demikian, pemberdayaan harus menjadi bagian yang mapan dari perawatan kesehatan jiwa dan dasar pelayanan rehabilitasi psikososial.

Kegiatan pemberdayaan ini di desain menyerupai kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat. Kegiatan pemberdayaan berupa, pembangunan, peternakan, pertanian, pertukangan, memasak, serta mencuci. Dengan menerapkan pemberdayaan ini pihak pondok pesantren mempunyai tujuan tersendiri yaitu dapat menekan upaya untuk kesejahteraan social pasien gangguan jiwa dengan menggali dan memanfaatkan potensi yang ada atau ketrampilan yang masih dapat digunakan untuk kemandiriannya. Hasil penelitian dari (Maryatun, 2015) pelaksanaan program-program rehabilitasi gerak secara rutin dengan bimbingan dan pembinaan sangat diperlukan Dan efektif bagi pasien gangguan jiwa.\

Dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan pengurus tidak menetapkan jadwal khusus, sehingga kegiatan tersebut bersifat fleksibel. Hal tersebut dikarenakan *mood* pasien gangguan jiwa yang dapat berubah sewaktu-waktu serta kondisi lapangan/ tempat pemberdayaan yang terbatas. Dengan adanya jadwal yang fleksibel tersebut maka tanggung jawab setiap pasien gangguan jiwa di *handle* oleh masing-masing pengurus asrama.

5. Efektifitas Pemberdayaan Pasien Gangguan Jiwa

Kegiatan pemberdayaan pasien gangguan jiwa ini dinilai sangat efektif untuk pengobatan pasien gangguan jiwa. Karena sifatnya kegiatan pemberdayaan ini membuat pasien selalu merasa disibukkan dengan kegiatan-kegiatan positif, sehingga pasien dapat terhindar dari kegiatan yang kurang positif seperti berhalusinasi, dan lain-lain. Hasil peneitian dari (Roger, 2010) Kegiatan pemberdayaan merupakan konstruksi yang penting untuk membangun kesehatan mental pasien.

Kegiatan-kegiatan pemberdayaan ini juga dapat merangsang kreativitas pasien dalam melakukan kegiatan dan memecahkan persoalan-persoalan yang muncul pada saat kegiatan. . (Masterson, 2006) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa pemberdayaan akan memiliki kesempatan yang lebih besar sebagai alternative pengobatan gangguan jiwa, karena hal tersebut dinilai dapat menantang stigma yang melemahkan pasien gangguan jiwa dan ketergantungannya pada orang-orang disekitarnya (eksternal).

Kegiatan tersebut juga di desain seperti kegiatan yang terdapat di lingkungan masyarakat normal pada umumnya, sehingga pasien akan merasa lebih nyaman. Kegiatan-kegiatan pemberdayaan tersebut juga dapat membantu pasien untuk mempersiapkan diri ketika menghadapi lingkungan masyarkatnya yang baru ketika ia telah sembuh dan dikembalikan kepada keluarga atau masyarakat. Sehingga keterlibatan dan dukungan masyarakat dalam memelihara lingkungan merupakan upaya pencegahan kekambuhan pasien yang telah sembuh dari sakit jiwa yang telah dinyatakan membaik dan dikembalikan pada keluarga (Pratiwi, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam diantar oleh keluarga dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Demak.

2. Pemisahan asrama pasien gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin dan kondisi pasien pertama kali masuk sebagian besar tidak lagi dapat berkomunikasi, tidak dapat mengontrol emosi, bahkan tidak lagi mengenali identitas dirinya sendiri.
3. Penggolongan pasien gangguan jiwa adalah pasien gangguan jiwa ringan, sedang dan berat serta pasien yang diikut sertakan dalam pemberdayaan adalah pasien yang telah mengikuti pengobatan dan mendapatkan kemajuan ditandai dengan pasien telah dapat berkomunikasi dan dapat mengendalikan emosinya.
4. Kegiatan pemberdayaan dilakukan sesuai dengan karakteristik pasien dimana pada pasien laki-laki diarahkan kepada kegiatan pertanian, pertukangan dan peternakan sedangkan pasien perempuan pada menjaga toko dan memasak. Kegiatan pemberdayaan bersifat fleksibel artinya pemberdayaan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.
5. Pelaksanaan pemberdayaan pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Nurussalam adalah efektifitas dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan banyak pasien yang berhasil sembuh dan dipulangkan ke keluarga masing-masing.

Saran

1. Bagi Pondok Pesantren Nurussalam
Pondok Pesantren Nurussalam dapat melakukan kerjasama dengan instansi kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, sehingga proses pengobatan pasien gangguan jiwa dapat berjalan lebih efektif.
2. Bagi Perawat
Pemberdayaan pasien gangguan jiwa terbukti dalam meningkatkan kemandirian pasien gangguan jiwa sehingga dapat kembali ke masyarakat. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi keperawatan tentang hubungan pemberdayaan pasien gangguan jiwa dalam peningkatan kemandirian pasien gangguan jiwa.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti tentang hubungan pola pengobatan di pondok pesantren terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, N. dkk. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Alfitri. 2011. *Community Development Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Darmadi, Hamid. 2013. *Dimensi-dimensi Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Bandung : Alfabeta.
- Rachman dan Kris Hendrijanto. 2013. *Pemberdayaan Eks. Penderita Gangguan Jiwa*. Artikel ilmiah hasil peneitian mahasiswa. Universitas Jember

- Linhorst, Donald M. 2002. Opportunities and barriers to empowering people with severe mental illness through participation in treatment planning. *Journal of Social Work*. Vol 47 No 4
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press
- Maryatun, S. 2015. Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol 2 No 2
- Masterson, S and Sara Owen. 2006. Mental health service user's social and individual empowerment: Using theories of power to elucidate far-reaching strategies. *Journal of Mental Health*. Vol 19 no 34.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Nafi', M.D, dkk. 2007. *Praktis Pembelajaran Pesantren*. Yogyakarta: Yayasan Selasih
- Pratiwi, A. dkk. 2015. Penyakit Jiwa Di Komunitas. *WARTA*. Vol 18 No. 2
- Qomar, M. 2007. *Pesantren*. Yogyakarta: Erlangga
- Rachman dan Kris Hendrijanto. 2013. Pemberdayaan Eks. Penderita Gangguan Jiwa. Artikel ilmiah hasil penelitian mahasiswa. Universitas Jember
- Rogers Sally, dkk. 2010. Validating the empowerment scale with a multisite sample of consumers of mental health services. *Psychiatric Service*, vol 61 no.9
- Sakellari. 2008. Empowering mentally ill people a new health promotion challenge. *International journal of caring science*. Vol 1 issue 1.
- Sulistiyani, A.T. 2004. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumodiningrat, Gunawan. 2004. *Pembangunan Wilayah*. LP3ES
- Townsend, C.M. 2005. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company